

con trastorno del sueño REM o mutaciones LRRK2) enriquecería las muestras de pacientes con potencial EP subyacente, aumentando el valor predictivo positivo de los estudios diagnósticos.

Los autores postulan que el rol de la detección preclínica de la EP está determinado por la posibilidad de las terapias emergentes de influir sobre el pronóstico clínico. De este modo, la implementación de estrategias de detección a gran escala aguarda la llegada de tratamientos seguros y efectivos que actúen sobre la patogénesis de la EP. Futuras investigaciones permitirán establecer el uso de biomarcadores definitivos capaces de desvelar la presencia de la enfermedad antes del compromiso de la sustancia nigra pars compacta, permitiendo la potencial introducción de tratamientos modificadores de

enfermedad antes de la clara manifestación de déficit dopaminérgico.

Se destaca la utilidad del presente artículo en definir las distintas etapas de la EP presintomática y evaluar las estrategias diagnósticas en el *screening* de esta enfermedad, facilitando el manejo de un lenguaje universal con respecto a un tema que reviste tanta relevancia en la investigación y la práctica clínica actual.

Verónica Bruno

Residente de Neurología de FLENI, Buenos Aires, Argentina

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.06.007>

Nuevos anticoagulantes: apixaban para la prevención secundaria de accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular

Apixaban versus aspirin in patients with atrial fibrillation and previous stroke or transient ischaemic attack: a predefined subgroup analysis from AVERROES, a randomised trial

Lawrence J, Pogue J, Synhorst D, Adalet K, Atar D, Avezum A, et al. Apixaban versus aspirin in patients with atrial fibrillation and previous stroke or transient ischaemic attack: a predefined subgroup analysis from AVERROES, a randomised trial. *Lancet Neurol.* 2012;11: 225-31.

Se realizó un subanálisis del estudio *Apixaban Versus Acetylsalicylic Acid to Prevent Stroke in Atrial Fibrillation Patients who have Failed or are Unsuitable for Vitamin K Antagonist Treatment*¹ (AVERROES), en el que se comparó la eficacia del apixaban (inhibidor competitivo del factor Xa)² con el ácido acetil salicílico (AAS), para la prevención de accidente cerebro vascular (ACV) en pacientes con fibrilación auricular (FA).

El estudio fue multicéntrico, doble ciego y aleatorizado. Se incluyeron 5.599 pacientes mayores de 49 años y con diagnóstico de FA en los 6 meses previos al ingreso. Se excluyeron pacientes que tenían otra indicación para anticoagulación, además de la FA. El tiempo medio de seguimiento fue 1,1 año.

De los 5.599 participantes del estudio original se evaluaron en este subanálisis 764 pacientes con antecedentes de ACV o accidente isquémico transitorio (AIT) (374 en el grupo AAS y 390 en el grupo apixaban). El objetivo fue corroborar la hipótesis previa de los autores, de que

este nuevo anticoagulante tendría una eficacia mayor (estudio de superioridad) en relación al AAS, para prevención secundaria en pacientes que no son candidatos a recibir antagonistas de la vitamina K. Este subgrupo de pacientes tenía mayor edad, mayor puntuación en la escala CHADS2 y una menor tasa de HTA que los pacientes sin antecedentes de ACV.

En el grupo que recibió apixaban, comparado con el grupo que recibió AAS, se observó una reducción del *hazard ratio* del 73% para presentar un nuevo ACV o embolia sistémica, con una disminución del riesgo absoluto (RRA) en un año del 6,4% (IC 95% 2,8 y 10). La tasa de riesgo o *hazard ratio* (HR) acumulada al año fue de 2,39% (IC 95%: 1,17-4,90) en el grupo apixaban y de 9,16% (IC 95%: 6,27-13,40) en el grupo AAS (HR: 0,29; IC 95%: 0,15-0,60).

En los pacientes sin antecedentes de ACV o AIT este efecto fue menor, con una reducción del 45% y una RRA en un año del 1,4%, pero con un intervalo de confianza no aceptable (IC 95% entre 0,4 y 2,3).

La presencia de un sangrado mayor fue más frecuente en los pacientes con antecedentes de ACV o AIT previo, en comparación con los que no tenían este antecedente; sin embargo, no hubo una diferencia significativa entre el grupo apixaban con el grupo AAS (riesgo acumulado en un año 4,10% (IC 95%: 2,36-7,10) y 2,89% (IC 95%: 1,42-5,90).

En conclusión, en el paradigma de los nuevos anticoagulantes orales el apixaban parecería ser una opción aceptable para la prevención secundaria de ACV o AIT en

pacientes con FA que no son candidatos al uso de antagonistas de la vitamina K, y tendrían un riesgo de hemorragias levemente mayor al del AAS, aunque no significativo estadísticamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eikelboom JW, O'Donnell M, Yusuf S, Diaz R, Flaker G, Hart R, et al. Rationale and design of AVERROES: apixaban versus

acetylsalicylic acid to prevent stroke in atrial fibrillation patients who have failed or are unsuitable for vitamin K antagonist treatment. *Am Heart J.* 2010;159:348-53.

2. Shantsila E, Lip GY. Apixaban, an oral, direct inhibitor of activated Factor Xa. *Curr Opin Investig Drugs.* 2008;9:1020-33.

Alberto Alemán

Hospital Privado de la Comunidad, Mar del Plata, Argentina

Correo electrónico: albertoaleman81@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.06.006>